

School Board

Nadla T. Combs, Chair
Henry "Shake" Washington, Vice chair
Lynn L. Gray
Stacy A. Hahn, Ph.D.
Karen Perez
Melissa Snively
Jessica Vaughn

Superintendent of Schools
Addison G. Davis



Estimado padre o tutor:

Nos complace informarle que las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough están implementando una nueva opción disponible para las escuelas que participan en los Programas Nacionales de Almuerzo Escolar y Desayuno Escolar llamados Provisión de Elegibilidad Comunitaria (CEP) para el Año Escolar 2022-2023. Todos los estudiantes inscritos en la Escuela Primaria Clair-Mel pueden participar en el programa de desayuno y almuerzo sin cargo sin solicitud de beneficios de comidas.

¡Los niños necesitan comidas saludables para aprender! Hillsborough County Student Nutrition Services ofrece comidas nutritivas y bien balanceadas para estudiantes de todas las edades y orígenes. Por favor, anime a su(s) hijo(s) a participar en el programa de comidas escolares.

Si tiene y tiene preguntas, llame a Servicios de Nutrición Estudiantil al 813-840-7066

Sinceramente,

Healthy Meals Express Application Center

De acuerdo con la ley federal de derechos civiles y las regulaciones y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), el USDA, sus agencias, oficinas y empleados, y las instituciones que participan o administran los programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluidas las expresiones de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, condición familiar/parental, ingresos derivados de una asistencia pública programa, creencias políticas o represalias o represalias por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos de presentación de quejas varían según el programa o incidente.

Las personas con discapacidades que requieren medios alternativos de comunicación para la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas estadounidense, etc.) deben comunicarse con la Agencia responsable o el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339. Además, la información del programa puede estar disponible en idiomas distintos del inglés.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, complete el Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, AD-3027, que se encuentra en línea en [Cómo presentar una queja por discriminación del programa](#) y en cualquier oficina del USDA o escriba un | dirigido al USDA y proporcione en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de queja, llame al (866) 632-9992. Envíe su formulario o carta completa al USDA por: (1) correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; 2) fax: (202) 690-7442; o (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista de igualdad de oportunidades.



Estimada familia de *Magnet*,

¡Felicitaciones porque su hijo ha sido aceptado en el Programa de *Magnet* de las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough!

Los estudiantes y familias que antes han estado en el programa, han colaborado para establecer nuestras escuelas *Magnet* como lugares excepcionales para aprender, acoger lecciones innovadoras, tener éxitos académicos y de diversidad. Estamos orgullosos de nuestros logros y entusiasmados por su participación en nuestro continuo éxito. El privilegio de ser parte de este programa al cual ustedes han sido aceptados, conlleva ciertas responsabilidades. Al aceptar esta ubicación en la Escuela *Magnet*, ustedes estarán de acuerdo con lo siguiente:

Los estudiantes:

- Estarán conscientes de las reglas, rutinas y procedimientos de la escuela, y los seguirán.
- Estarán conscientes de todas las reglas del sistema de transportación, rutinas y procedimientos, y los seguirán.
- Llegarán a tiempo todos los días y estarán preparados con todos los útiles necesarios, libros y materiales.
- Completarán todo el trabajo de la clase y todas las tareas.
- Cumplirán con el código de vestimenta y con los requisitos de uniforme establecidos por la escuela.
- Contribuirán activamente para crear un ambiente escolar positivo de seguridad y cooperación.

Los padres/representantes y miembros de familia:

- Estarán conscientes de todas las rutinas y procedimientos de la escuela, y los seguirán.
- Estarán conscientes de todas las rutinas y procedimientos del sistema de transportación, y los seguirán.
- Supervisarán las tareas de sus hijos para que sean entregadas a tiempo.
- Se asegurarán de que los estudiantes cumplan con el código de vestimenta y con los requisitos del uniforme establecidos por la escuela.
- Se comunicarán con el personal escolar respetuosamente.
- Proporcionarán la información correcta y al día para que podamos contactarlos.
- Contribuirán a un ambiente escolar positivo de seguridad y de cooperación.

Todo lo aquí expuesto tendrá que cumplirse este año escolar para asegurar que la ubicación de sus hijos en la escuela *Magnet* y el privilegio del transporte de *Magnet* mantenido durante todo el año.

¡El trabajar unidos significa que TODOS tendremos un año escolar divertido, seguro y exitoso!

Por favor, firmen para confirmar que han entendido lo antes expuesto

Estudiante _____ Fecha _____

Padre/Madre _____ Fecha _____

Director escolar _____ Fecha _____

Representante de la Escuela *Magnet* _____ Fecha _____



Volunteer Services

Hillsborough County Public Schools

Hillsborough County Public Schools requires **all** volunteers and community partners to complete the HCPS Volunteer Application **or** have a current active application on file prior to any volunteer engagement.

This application should be submitted at least **two-four** weeks prior to any volunteer activity.
Allow longer for Level 2 Fingerprinting

Becoming a Volunteer

Ways to access the online application:

From the District website (<https://www.hillsboroughschools.org>)

- Click on the “Departments”
- Then click on the “Volunteering Services”.
- Finally, click on the “**Y.E.S.**” icon on the right.



From a school website

- Click on the “Volunteer Services” box on the homepage
- Finally, click on the “**Y.E.S.**” **icon** on the right.



While on the HCPS Application introduction page, please take a moment to view the video for completing the volunteer application. Returning active volunteers, can access the Quick Reference Guide for the Volunteer Portal.

We are thankful to the many volunteers and community partners that say Y.E.S. (You Empower Students) every day to collaborate with us in preparing our students for life.

For more information, please click on the link to [Volunteer Services](#) or email volunteer.services@hcps.net

The HCPS Volunteer Application is **not applicable for **Charter Schools**. If you are interested in volunteering at a Charter School, please contact the school directly.*

Servicios de Voluntariados



Hillsborough County Public Schools

Las escuelas Publicas del Condado de Hillsborough requieren que **todos** los voluntarios y socios de la comunidad completen la **Solicitud de Voluntariado de HCPS** o tengan una solicitud activa actual en el archivo antes de cualquier participación como voluntarios.

Esta solicitud debe enviarse por lo menos **dos a cuatro** semanas antes de cualquier actividad de voluntariado.
***Tiene que permitir más tiempo para la toma de huellas digitales de nivel 2**

Cómo ser un voluntario

Desde la página web del Distrito (<https://www.hillsboroughschools.org>)

- Vaya donde dice "Departments"
- Luego seleccione el enlace "Volunteering Services".
- Finalmente, seleccione el ícono "Y.E.S." a la derecha.



Desde la página web de la escuela

- Seleccione el menú "Volunteer Services".
- Finalmente, seleccione el ícono "Y.E.S." de la derecha.



Mientras se encuentra en la página de introducción de la solicitud de HCPS, tómese un momento para ver el video de cómo completar la solicitud de voluntariado. Los voluntarios activos que regresan, pueden acceder a la Guía de Referencia Rápida para el portal de Voluntarios.

Estamos muy agradecidos de todos los voluntarios y socios comunitarios que dicen Y.E.S. (*You Empower Students*) cada día para colaborar con nosotros en preparar a nuestros estudiantes para la vida.

Para más información, por favor ingrese en el enlace [Volunteer Services](#) o envíe un correo electrónico a volunteer.services@hcps.net

**Las solicitudes de voluntario de HCPS no se aplican para las escuelas *Charter*. Si usted está interesado en ser voluntario en una escuela *Charter*, por favor comuníquese con la escuela directamente.

2022-2023

Formulario de Comunicado de Prensa de Estudiante

Escuela: _____ Número de identificación estudiantil: _____

Nombre del estudiante (apellido, nombre): _____

Profesor/a de aula: _____ En qué grado está su hijo(a): _____

Dirección de casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Estimado Padre/Tutor:

A lo largo del año escolar, ciertos socios de las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough y miembros de los medios de comunicación pueden participar en eventos o actividades especiales en la escuela de su hijo(a).

Es posible que las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough también deseen entrevistar, fotografiar o grabar en video a su hijo por razones promocionales y educativas para utilizarlo en publicaciones y eventos especiales del distrito. Antes de que su hijo(a) pueda participar en cualquiera de los eventos o actividades anteriores, usted debe dar su permiso firmando y devolviendo este formulario de autorización a la escuela de su hijo(a).

Seleccione solo una opción a continuación:

Doy mi permiso para que mi hijo(a) sea entrevistado, fotografiado o grabado en video por la escuela/distrito, socios o patrocinadores de la escuela/distrito y/o miembros de los medios de comunicación en general y autorizo expresamente y otorgo mi consentimiento a tales partes el derecho a usar la semejanza física de mi hijo(a), otras características de identificación, información y/o grabaciones de su voz en cualquier medio, incluyendo pero no limitado a, transmisión, cable, impreso y/o digital, y para cualquier propósito incluyendo pero no limitado a entretenimiento, noticias, educación, publicidad, marketing y promoción sin compensación por los mismos.

No doy permiso para que mi hijo(a) sea entrevistado, fotografiado o grabado en video por la escuela/distrito, socios o patrocinadores de la escuela/distrito y/o miembros de los medios de comunicación en general; ni que su nombre sea publicado en publicaciones de la escuela/ distrito, en Internet o en publicaciones o transmisiones de noticias.

Doy mi permiso SOLAMENTE para que mi hijo sea fotografiado y su nombre se publique en el anuario escolar 2022-2023.

Nombre del Padre/Tutor (en letra de imprenta): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Se reconoce que los medicamentos pueden ser esenciales para algunos estudiantes. Cuando sea posible, todos los medicamentos deben ser administrado en casa. Esto es especialmente cierto para los medicamentos que se administran menos de cuatro veces al día.

Si se deben administrar medicamentos en la escuela, se requieren los siguientes procedimientos:

1. Todos los medicamentos administrados en la escuela deben estar aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) **para el diagnóstico médico.**

- a. Las sustancias que no se deben administrar en la escuela son todos los productos no regulados, que incluyen: aceites, hierbas, alimentos y suplementos, que se utilizan como tratamientos, suplementos dietéticos o remedios caseros.
- b. No se iniciará, enjuagará, mantendrá o discontinuará ningún acceso intravenoso en la escuela. No serán permitido los medicamentos a través de catéter venoso central o catéteres centrales intravenosos periféricos (líneas PICC o líneas centrales) incluyendo agentes antineoplásicos, fármacos en investigación, nutrición parenteral total (NPT), sangre o hemoderivados, medicamentos de emergencia o antibióticos.

2. Los medicamentos orales de venta libre o de muestra se dispensarán solo cuando estén acompañados de órdenes por escrito de un médico, APRN o PA y debe contar con la aprobación de la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. (FDA) para diagnóstico médico. Los estudiantes no pueden llevar medicamentos a la escuela.

- a. El medicamento debe permanecer siempre en el recipiente en el que se compró y no debe abrirse cuando lo recibe la escuela.
- b. Se necesita autorización de los padres por escrito para todos los medicamentos.
- c. Las pastillas para la tos se tratarán como un medicamento de venta libre.
- d. La posesión de drogas de cualquier tipo puede dar lugar a medidas disciplinarias graves.

3. **No se pueden dispensar analgésicos narcóticos, opioides o cannabinoides** recetados en la escuela. Los efectos hacen que sea inseguro para los estudiantes asistir a la escuela mientras están medicados con narcóticos.

4. Una declaración firmada por el padre/tutor solicitando la administración de medicamentos debe acompañar todos los medicamentos y suministros. El formulario de Autorización de los padres para la administración de medicamentos debe ser completado antes de recibir el medicamento.

- a. Se requerirán nuevos formularios de autorización cuando se produzcan cambios en los pedidos.
- b. Todos los formularios de medicamentos / procedimientos deben actualizarse anualmente.

5. Los padres/tutores deben enviar los medicamentos a la escuela.

- a. No es seguro para los niños llevar medicamentos a la escuela y desde ella.
- b. Esta política evita preocupaciones de seguridad de medicamentos perdidos o robados, estudiantes que comparten medicamentos con amigos y estudiantes que toman medicamentos sin supervisión.

6. Los medicamentos deben estar en el envase original de prescripción con: 1) el nombre del medicamento, 2) la fecha de prescripción, 3) dosis prescrita, y 4) hora del día a tomar, cualquier instrucción especial, con el estudiante y el médico, Nombres de APRN o PA claramente impresos.

- a. El medicamento debe permanecer en el recipiente en el que se dispensó originalmente.
- b. La mayoría de las farmacias proporcionarán una botella etiquetada vacía adicional para los padres si se solicita cuando la prescripción está surtida. Se debe proporcionar un frasco de prescripción por separado para las excursiones.
- c. No se puede traer más de un mes de suministro de medicamentos controlados a la vez.
- d. Todas las renovaciones de recetas nuevas deben permanecer en el envase original con la fecha de vencimiento actual.
- e. No se administrarán medicamentos durante 30 días.

7. Todos los medicamentos y/o suministros recibidos deben documentarse con el padre/tutor, empleado y testigo en el Formulario de admisión de medicamentos y suministros (SB 87031).

- a. La medicación debe ser contada por un padre / tutor. Este recuento será verificado por el personal de la escuela.
- b. Se registrará la cantidad y la fecha recibida.
- c. El padre/tutor también debe firmar el formulario de admisión de medicamentos y suministros al recoger medicamentos/suministros.

Distribución: personal de enfermería o HOST, padre

Va con SB 87034 (Traducido 29/07/2021)

NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (cont.)

8. El padre/tutor debe hacer arreglos para un suministro separado de medicamentos para la escuela.
 - a. No se transportarán medicamentos entre la casa y la escuela.
 - i. Excepciones de los estatutos de Florida 1002.20 (h) (i) (j) (k) que requieren un formulario de autoadministración de los padres y formulario de autoadministración del médico para: inhaladores de asma, EpiPens, suplementos pancreático de enzimas y suministros y equipos para la diabetes.
 9. Cuando se agrega o se suspende algún medicamento, se requiere un nuevo formulario de autorización.
 10. Cuando se cambian las dosis o los horarios de los medicamentos, un nuevo formulario de autorización firmado con la información y una nueva etiqueta del farmacéutico o médico, APRN o PA el pedido/receta que indique el cambio debe enviarse a la escuela.
 - a. Un fax es aceptable.
 11. Los medicamentos **se guardarán en un armario con llave** en la escuela en todo momento.
 - a. Las excepciones por estatuto son los inhaladores para el asma, EpiPens, suplementos de enzimas pancreáticas y suministros diabéticos y equipo. Los estudiantes que se cargan por sí mismos requieren un formulario de autoadministración Formulario de autoadministración del médico.
 12. Dado que muchos estudiantes reciben medicamentos durante el horario escolar, un empleado del distrito escolar designado por el director administrará la medicación.
 - a. El empleado designado debe ser capacitado por la enfermera escolar profesional registrada como lo requiere Ley de Florida. Esto incluye ANFITRIÓN, excursiones y cuando el estudiante está fuera de la propiedad de la escuela en asunto oficial de la escuela.
 - b. El envase del medicamento con la etiqueta / suministros de la farmacia y copias de la documentación se enviarán con el miembro del personal capacitado, enfermera de la agencia o personal del HOST. Todos los medicamentos deben estar cerrados y registrado en la hoja de registro de medicamentos de viaje de campo (SB 86900).
 - c. En ningún caso nadie podrá transferir medicamentos de un envase a otro que no sea farmacéutico registrado con la excepción de excursiones que deben ser realizadas por el Enfermera registrada. Las enfermeras tituladas que se preparan para las excursiones deben elegir una de las siguientes opciones: enviar el medicamento en su envase original o transferirlo a un sobre de medicamento con una copia del se adjunta la etiqueta original del medicamento.
 13. El medicamento líquido se administrará en un dispositivo de medición **calibrado proporcionado por los padres**.
 - a. **Los padres deben proporcionar** trituradoras de píldoras, alimentos blandos para mezclar y bebidas especiales.
 14. Todos los medicamentos/suministros deben retirarse de las instalaciones de la escuela **dentro de una semana después de la fecha de vencimiento**, después de la notificación apropiada de la suspensión del medicamento, o al final del año escolar.
 - a. Los medicamentos/suministros que no se utilicen y no se reclamen serán destruidos después de su eliminación adecuada.
 15. Planificación y protocolos para cualquier medicamento o tratamiento que requiera una dosis única para una sola intención es responsabilidad de la Enfermera Registrada, ÚNICAMENTE.
 16. Se pueden administrar bloqueadores solares y repelentes de insectos sin receta médica, pero se debe completar el formulario de autorización del padre/tutor
- Florida Statute 1006.062 es la referencia para las pautas anteriores.
- Las preguntas relacionadas con estos procedimientos deben dirigirse a la enfermera titulada asignada a la escuela en la que se encuentra su hijo o a la oficina de Servicios de Salud Escolar, 273-7020.

**Distribución: personal de enfermería o HOST, padre
Va con SB 87034 (Traducido 14/07/2021)**



PRECIOS DE LAS COMIDAS ESCOLARES

Desayuno	GRATIS
Almuerzo de las escuelas primarias	\$2.25
Almuerzo de las escuelas secundarias e intermedias	\$2.75
Almuerzo en las escuelas de Provisión de Elegibilidad de la Comunidad (CEP)	GRATIS
Almuerzo para adultos y visitantes	\$4.00

BENEFICIOS DE COMIDAS ESCOLARES

Las comidas gratuitas están disponibles para cualquier estudiante que esté inscrito en una escuela elegible para la Provisión de Elegibilidad Federal de la Comunidad (CEP) o que califique para comidas gratuitas o a precio reducido según los ingresos del hogar. Si tiene hijos **no inscritos** en una escuela CEP, envíe una solicitud de beneficios de comida para todos los niños en el mismo hogar. También puede calificar para otros beneficios como descuentos en servicios de Internet y facturas de servicios públicos o exenciones para tarifas de solicitud universitaria y tarifas de exámenes SAT / ACT / PSAT.

Puede encontrar una lista de las escuelas CEP y la solicitud de beneficios de comidas en www.hillsboroughschools.org/sns y el código QR anterior. Contáctenos al 813-840-7066 si tiene preguntas sobre su solicitud o CEP.

MENÚS DE COMIDAS ESCOLARES

Visite nuestro sitio web de SNS o descargue la aplicación Nutrislice en cualquier dispositivo móvil para obtener información sobre nuestras deliciosas y saludables comidas que incluyen ingredientes, fotos, descripciones, información nutricional y alérgenos en cada elemento del menú.

CUENTAS DE COMIDAS EN MYPAYMENTS PLUS

MyPayments Plus le permite pagar por adelantado las comidas escolares u otros alimentos, configurar el pago automático y monitorear los gastos de los estudiantes. Vaya a www.mypaymentsplus.com o descargue la aplicación MyPayments Plus en su dispositivo móvil. Los estudiantes con saldos negativos en su cuenta de comidas no podrán comprar artículos a la carta. Consulte la Política de cargos por comidas locales en nuestro sitio web para obtener más información.

ALERGIAS Y DIETAS ESPECIALES

Nos tomamos muy en serio las alergias alimentarias, la seguridad alimentaria y la salud de los estudiantes. Si su hijo requiere un cambio de menú debido a una afección médica, debe enviar un Formulario de prescripción de dieta firmado por el médico de su hijo. Entréguelos al Gerente de Cafetería de SNS **cada año escolar** para asegurarse de que todas las alertas de alergia sean correctas y estén actualizadas. Un formulario de preferencia de comida también puede ser completado por el padre o tutor si se requieren otras necesidades debido a razones culturales o religiosas. Ambos formularios se pueden encontrar en nuestro sitio web de SNS. Nuestros menús en línea muestran los ocho alérgenos alimentarios principales para ayudarlo a usted y a su hijo a identificar sus opciones de menú con anticipación.

¿TODAVÍA ESTÁS EMPACANDO EL ALMUERZO?

El departamento de nutrición estudiantil está aquí para usted. Permítanos aligerar la carga, mientras ahorra dinero en su presupuesto semanal de alimentos. Las comidas escolares son una opción conveniente y saludable para las familias ocupadas. ¿Dónde más puede obtener una comida completa por menos de \$3? ¡Anime a su hijo a probar nuestras comidas hoy y deje atrás el embalaje!

OTRAS AYUDAS ALIMENTARIAS PARA LAS FAMILIAS

Recursos alimenticios adicionales están disponibles en nuestra comunidad. Alimentar a Tampa Bay puede ayudarlo a encontrar una distribución de comestibles frescos cerca de usted o para ayudar a agregar más dinero a su presupuesto familiar de alimentos cada mes. www.feedingtampabay.org/findfood

MEDICAID
Programa de concordancia de escuelas certificadas
Reembolso de los servicios escolares

¿Qué es el programa de coincidencia de escuelas certificadas por Medicaid de Florida?

Desde 1997, las Escuelas Públicas del Condado de *Hillsborough* han participado en un programa de reembolso de *Medicaid* financiado por el gobierno federal y estatal. El programa *Florida Medicaid Certified School Match (MCSM)* ayuda a asegurar que los estudiantes con un Plan Educativo Individualizado (IEP) reciban los servicios de salud necesarios (médicos, emocionales y relacionados con el transporte) en la escuela.

El programa ayuda a los distritos escolares mediante el reembolso parcial de estos servicios médicos proporcionados a los estudiantes en la escuela.

En julio de 2020, las directrices actuales se ampliaron para incluir a los estudiantes de educación general que tienen un Plan de Atención (es decir, Plan de Atención Médica, Plan de Comportamiento, Plan 504, etc.) o la necesidad de intervención en crisis. Aunque el reembolso parcial sólo está disponible para los estudiantes que tienen derecho a *Medicaid*, los servicios se prestan a todos los estudiantes con un plan de atención, independientemente de su condición de elegibilidad para *Medicaid*.

¿Qué tipos de servicios cubre el programa MCSM?

Consejería	Intervención en caso de crisis	Enfermería
Examen de alcance para niños	Terapia Ocupacional	Manejo de casos
Terapia del habla/lenguaje	Terapia física	Evaluaciones
Educación Especial	Transportación	Evaluaciones de las pruebas de desarrollo
Orientación y movilidad	Tecnología asistencial	

¿Tiene algún costo para mí?

NO - Los servicios son provistos a los estudiantes sin ningún costo al padre/tutor.

¿Afectará a las ventajas de Medicaid de mi familia?

NO - El programa NO afecta a los servicios, fondos o límites de *Medicaid* de una familia. Debido a que Florida opera el programa *MCSM* de manera diferente a los planes de cobertura de *Medicaid* relacionados con la familia, el plan escolar no afecta los beneficios de *Medicaid* de su familia de ninguna manera.

¿Cómo utilizan las Escuelas Públicas del Condado de Hillsborough el dinero de reembolso recibido de Medicaid?

Los fondos recibidos de *Medicaid* para terapia del habla/lenguaje, terapia ocupacional/física asesoramiento, servicios de enfermería y evaluaciones psicoeducativas se utilizan para apoyar los servicios estudiantiles y programas de Educación de Especial (*ESE*).

¿Cómo puedo contribuir a que mi distrito escolar se beneficie del programa MCSM?

La regulación federal requiere que el padre/tutor:

- Estar completamente informados sobre el programa de Concordancia Escolar Certificada de *Medicaid (MCSM)*.
- Comprender plenamente que el consentimiento es voluntario y puede ser retirado en cualquier momento.
- Permitir que las Escuelas Públicas del Condado de *Hillsborough* compartan la información necesaria para facturar los servicios elegibles para *Medicaid* incluidos en el *IEP*, 504 o Plan de Atención de su hijo.
- Su hijo recibirá los servicios escritos en el *IEP*, 504 o Plan de Atención de su hijo a expensas de las Escuelas Públicas del Condado de *Hillsborough*, independientemente de su consentimiento para permitirnos facturar a *Medicaid*. Usted puede revocar su consentimiento en cualquier momento.

Consentimiento de los padres para divulgar información de identificación personal para el reembolso de Medicaid

Las Escuelas Públicas del Condado de *Hillsborough* desean solicitar el reembolso de ciertos servicios prestados a su hijo mediante accediendo a *Medicaid*. Debemos obtener su consentimiento informado por escrito con el fin de divulgar cierta información relacionada con la búsqueda de reembolso de *Medicaid*. El reembolso de *Medicaid* ayuda al distrito escolar a financiar los costos de proporcionar educación especial, servicios relacionados y cualquier otro servicio permitido por *Medicaid*.

Consentimiento dado o denegado (por favor, lea, marque con una X su selección, firme y escriba la fecha al final):

Servicios del Plan Educativo Individualizado (IEP)

La Ley de Educación para Personas con Discapacidades de 2004 (IDEA) permite a los distritos escolares solicitar el reembolso de Medicaid por los servicios prestados en la escuela (Título 34, sección 300.154(d)(2)(iv)(A)-(B), Código de Reglamentos Federales Federal [CFR]).

Servicios no relacionados con el IEP

Los distritos escolares también pueden solicitar el reembolso de Medicaid por los servicios prestados en virtud del Código Administrativo de Florida regla de Medicaid para los servicios basados en la escuela (Regla 59G-4.035).

Yo entiendo y doy mi consentimiento para que el distrito escolar comparta información sobre mi hijo con la Agencia Estatal de Medicaid (Agencia del Estado de Florida para la Administración del Cuidado de la Salud), su agente fiscal y el agente de facturación de Medicaid del distrito escolar o el facilitador de facturación del distrito escolar para verificar la elegibilidad de Medicaid, buscar el reembolso de Medicaid y satisfacer las solicitudes de auditoría y revisión relacionadas con los servicios prestados a mi hijo.

Yo entiendo que puedo retirar este consentimiento para la divulgación de información para el reembolso de Medicaid en cualquier momento. Yo entiendo que, si me niego a dar mi consentimiento o lo retiro, el distrito escolar continuará proporcionando todos los servicios requeridos necesarios para recibir una educación apropiada sin costo alguno para mi hijo de acuerdo con 34CFR § 300.154(d)(2)(v)(D) u otros servicios proporcionados fuera del IEP. Si se retira el consentimiento, éste se hará efectivo en la fecha de retiro y no se divulgará ninguna información después de esa fecha.

Los expedientes que deben entregarse o intercambiarse pueden incluir los IEP, los expedientes de evaluación y elegibilidad, los expedientes y registros de los servicios afines registros de terapia relacionada, registros de transporte, notas de progreso e informes o registros de enfermería.

La información compartida pueda que incluya el nombre de mi hijo, su fecha de nacimiento, su dirección, su principal discapacidad de educación especial (si corresponde), el número de identificación de *Medicaid* de Florida, el número de Seguro Social y el tipo y la cantidad de servicios de salud brindados, incluyendo las horas y fechas en que se brindaron los servicios de salud prestados, incluyendo las horas y fechas en que se brindaron los servicios. Los servicios pueden incluir servicios de ayuda a la comunicación, servicios de terapia física, servicios de terapia ocupacional, servicios de terapia del habla, servicios de terapia auditiva y del lenguaje, servicios de comportamiento, servicios de transporte y servicios de enfermería.

Yo entiendo y NO doy mi consentimiento para que el distrito escolar comparta información sobre mi hijo para el distrito escolar verifique la elegibilidad de Medicaid, busque el reembolso de Medicaid y cumpla con las solicitudes de auditoría y revisión relacionadas con los servicios brindados a mi hijo.

Información del niño(a)/Estudiante

Número del estudiante

Nombre completo (Impreso)

Fecha de nacimiento

Información del padre/tutor

Nombre (Impreso)

Firma

Fecha

Junta Directiva Escolar
Nadia T. Combs, Presidenta
Henry "Shake" Washington, Vicepresidente
Lynn L. Gray
Stacy A. Hahn, Ph.D.
Karen Perez
Melissa Snively
Jessica Vaughn



Superintendente de Escuelas
Addison G. Davis

Código de Conducta del Estudiante Formulario de Reconocimiento

He sido notificado que puedo revisar el Código de Conducta del Estudiante en el internet al:
<http://www.sdhc.k12.fl.us/conduct>

He recibido, leído, entendido y aceptado cumplir con el Código de Conducta del Estudiante.

Firma del estudiante

Fecha

He / hemos leído y discutido el Código de Conducta del Estudiante con mi hijo(a).

Firma del padre/madre / tutor

Fecha

El Código de Conducta del Estudiante se ha establecido para comunicar lo que se espera de los estudiantes en cuanto a comportamiento se refiere, ya sea en la escuela o en actividades escolares. El no devolver esta forma de reconocimiento no exime al estudiante, padres o tutor de la responsabilidad y obligación de cumplir con el Código de Conducta del Estudiante.



Crear una cuenta en Canvas para padres (Canvas Parent)

Aviso: Si usted ya tiene una cuenta en mySPOT no tiene que completar este proceso

Para crear una cuenta en Canvas Parent debe registrarse a través del portal del distrito mySPOT. El correo electrónico y la contraseña creados a través de una cuenta mySPOT se utilizarán para tener acceso a su cuenta de Canvas Parent.

<p>1. Acceda al sitio web del distrito en www.hillsboroughschools.org y luego en la parte izquierda inferior haga clic sobre el ícono Canvas Log In para iniciar una sesión.</p> <p>Enseguida, en la página del Salón de Clase Digital de las Escuelas de Hillsborough, haga clic en Register (Regístrate) debajo del título Canvas for HCPS Parents.</p>	
<p>2. En la pagina de mySPOT, complete todos los campos: correo electrónico, número del estudiante, seleccione la escuela, mes, día y año de nacimiento, los últimos cuatro números del seguro social de su hijo(a) y su relación con el estudiante. Marque la casilla para declarar que la información es verdadera y correcta. Seleccione Register (Registro).</p> <p>Se le enviará un correo electrónico de confirmación para completar el registro y usted creará una contraseña para su cuenta de mySPOT. Aviso: Se podrán agregar otros estudiantes a mySPOT después de que el registro esté completo.</p>	
<p>3. Después de registrarse en mySPOT, su cuenta solo se activará en Canvas hasta el día siguiente.</p> <p>Con su cuenta de mySPOT ya activada, acceda la pagina web del distrito en www.hillsboroughschools.org</p> <p>Haga clic sobre el ícono Canvas Log In que esta en la parte izquierda inferior del sitio web. Luego, en la parte derecha haga clic en Log In (Ingrése) debajo del título Canvas for HCPS Parents.</p>	
<p>4. Escriba el correo electrónico y la contraseña registrados en su cuenta de mySPOT.</p> <p>Haga clic en Login (Ingrése)</p> <p>La cuenta de Canvas abrirá el tablero de mando y usted podrá ver los cursos de su hijo(a).</p>	

School Board

Nadia T. Combs, Chair
Henry "Shake" Washington, Vice Chair
Lynn L. Gray
Stacy A. Hahn, Ph.D.
Karen Perez
Melissa Snively
Jessica Vaughn



Superintendent of Schools
Addison G. Davis

Deputy Superintendent, Instruction
Terry Connor

**Assistant Superintendent
Curriculum and Instruction**
Daniela Simic

Executive Director, Literacy
Tracie Bergman

Agosto 2022

Estimados padres de familia:

El departamento de lectura del distrito escolar del condado de Hillsborough se esfuerza en proporcionar y apoyar un programa de estudio integro para nuestros maestros, estudiantes y familias. El currículo principal aprobado por el estado y adoptado por el distrito para los grado K - 5° en las clases de lectura es Wonders, desarrollado por McGraw Hill:

<https://tinyurl.com/K-5McGRawHillTexts>. Antes de la adopción, este currículo fue sometido a tres revisiones mediante un proceso de investigación: la revisión inicial fue para ser colocado en la lista aprobada por el estado, la segunda fue realizada por el comité de adopción del distrito seguido por un voto de los maestros, y la tercera fue cuando el plan de estudios se puso a la disposición del público durante 30 días seguida por una votación de la junta escolar. Adicionalmente, muestras de la lista de libros fueron incluidos dentro de los Florida B.E.S.T Standards, que son los estándares de lectoescritura del estado de la Florida. Por lo tanto, podrán ser incluidos como parte de nuestro currículo:

<https://tinyurl.com/BESTELAbooklist>.

Debido a la naturaleza de la instrucción de lectura, es necesario que haya inclusión de varios libros adicionales para apoyar la comprensión de los estudiantes sobre temas claves de estudio y fortalecer sus habilidades de comprensión general en alineación con los estándares estatales. Estos textos suplementarios son diversos en naturaleza y tema, abarcan una variedad de complejidad y promueven un discurso profundo en el aula. Adjunto se encuentra un código QR que los llevará a una lista de textos suplementarios por nivel de grado. Estos se utilizarán dentro la instrucción el año entrante. El código QR puede ser activado por medio de la cámara en su dispositivo móvil. Sostenga el dispositivo para que aparezca el código QR en la cámara, luego toque la notificación para abrir el enlace.



Estamos entusiasmados de compartir estos títulos con los estudiantes este año, además de sus libros principales. Sin embargo, entendemos que puede haber ocasiones en cual los estudiantes y/o las familias tengan inquietudes sobre un texto y soliciten que el estudiante no participe en la lectura de dicho material. Favor de revisar estos títulos para poder determinar si hay alguno que desee que su hijo opte por no leer. En el espacio a continuación, anote esos títulos. Tenga en cuenta que se proporcionará un texto alternativo con tareas y asignaciones alineadas. En la segunda página de este documento, por favor de anotar cualquier texto que no le gustaría que su hijo/a leyera. Firme y devuelva la segunda página de esta carta al maestro de su hijo/a solo si ha anotado títulos de los cuales han optado por no leer. Si no anoto un título, no es necesario que devuelva el formulario.

Si tienen alguna pregunta sobre el uso de cualquiera de estos libros, o sobre el currículo principal que ha sido adoptado, no dude en contactarme al (813) 272-4936.

Atentamente,

Tracie Bergman, Directora Ejecutiva de Lectura, Departamento de Lectura K-12 grado

School Board

Nadia T. Combs, Chair
Henry "Shake" Washington, Vice Chair
Lynn L. Gray
Stacy A. Hahn, Ph.D.
Karen Perez
Melissa Snively
Jessica Vaughn



Superintendent of Schools
Addison G. Davis

Deputy Superintendent, Instruction
Terry Connor

**Assistant Superintendent
Curriculum and Instruction**
Daniela Simic

Executive Director, Literacy
Tracie Bergman

Formulario de exclusión voluntaria de libros complementarios de K-5 ELA

He revisado esta descripción de los títulos de lectoescritura de K – 5º con mi hijo/a. Soy consciente de los textos que se utilizarán como parte del programa cuya instrucción fue detenidamente planificada, pero preferiría que mi hijo/a no participara en la lectura de los títulos mencionados a continuación.

Favor de firmar regresar al maestro de su hijo/a.

Firma de los padres

Fecha

Nombre del estudiante (en letra molde)

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES
PARA RECHAZAR LOS SERVICIOS DE SALUD ESTUDIANTIL**

Año escolar 2022-2023

**ESTE FORMULARIO DE NEGARSE A CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESTUDIANTIL,
DEBE SER COMPLETADO Y FIRMADO POR LOS PADRES TODOS LOS AÑOS
Y DEVOLVERLO A LA ENFERMERA ESCOLAR**

- Según el Proyecto de Ley de Florida 1557, sobre los Derechos de los Padres en la Educación, cada distrito escolar, al comienzo de las clases, deberá notificar a los padres/tutores acerca de los servicios de atención de la salud ofrecidos en la escuela de sus hijos y proporcionarles la opción de negarse al consentimiento o rechazar cualquier servicio específico.
- Una necesidad de emergencia de salud significa una evaluación en el sitio, la gestión y ayuda en caso de enfermedad o lesión hasta que el estudiante pueda regresar a clase o a casa con su padre, madre, tutor, amigo designado, oficial de la ley, o proveedor de atención médica designado. No habrá opción para rechazar los servicios de emergencias médicas (FS 381.056); (F.S. 768.13).
- Se requiere un consentimiento por escrito de los padres/tutores cada año escolar, para que los empleados administren, medicamentos recetados, realicen procedimientos o tratamientos médicos. También se requiere consentimiento por escrito para el Programa de Estudiantes Saludables, los programas de visión y dentales en las escuelas participantes, y los servicios de salud específicos, es decir, exámenes físicos para el ingreso a la escuela y a los deportes.

Escriba toda la información en letra de imprenta y con tinta

Información del estudiante

Nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento del estudiante	Género	
Domicilio/dirección física		Número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal

Información del padre/madre/tutor

Nombre	Segundo nombre	Apellido	Relación con el estudiante (padre/madre o tutor)		
Domicilio/Dirección física		Número de apartamento	Ciudad	Estado	Código postal
Número telefónico de casa	Número telefónico del trabajo	Número del celular	Correo electrónico		Número de estudiante

**CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES/TUTORES
PARA RECHAZAR LOS SERVICIOS DE SALUD ESTUDIANTIL**
Año escolar 2022-2023

Por favor, indique a continuación cuáles de estos servicios usted se niega a que su hijo reciba:	Rechazo los servicios de salud marcados
Evaluación de la enfermera	<input type="checkbox"/>
Evaluación de nutrición	<input type="checkbox"/>
Consejería de la salud	<input type="checkbox"/>
Remisión y seguimiento de presuntos y confirmados problemas de salud	<input type="checkbox"/>

***Exámenes anuales de salud para el kínder, 1º, 3º y 6º grados**

Los padres de estudiantes en kínder y en los grados 1º, 3º y 6º recibirán de su escuela, una notificación por escrito para programar las citas para los exámenes de salud. En ese momento, los padres/tutores tendrán la opción de negarse a los exámenes de salud exigidos por el estado.

Nombre del padre/madre/tutor (EN LETRA DE IMPRENTA)

FIRMA del padre/madre/tutor

Fecha _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE EN LETRA DE IMPRENTA: Fecha de nacimiento

(Deberá completarse anualmente)